

eCH-0234 – SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

Name	SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen
eCH-Nummer	eCH-0234
Kategorie	Standard
Reifegrad	Definiert
Version	2.0.0
Status	Entwurf
Beschluss am	JJJJ-MM-TT
Ausgabedatum	2022-03.07
Ersetzt Version	1.0
Voraussetzungen	
Beilagen	BEIL1_eCH-0234_V2.0.0_Schema <ul style="list-style-type: none"> • eCH-0234_V2.0.0.xsd • eCH-0234_V2.0.0_types.xsd BEIL1_eCH-0234_V1.0.0_ValueSets.xlsm
Sprachen	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
Autoren	Fachgruppe Administration Gesundheitswesen Stefan Rohner, stefan.rohner@sasis.ch Doris Felber, doris.felber@sasis.ch Vreni Müller, vreni.mueller@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch Jörg Tossut, joerg.tossut@sasis.ch Thomas Grotehen, thomas.grotehen@ti8m.ch Gregor Ineichen, gregor.ineichen@helsana.ch Burnier Gilles, gburnier@groupemutuel.ch Stefan Müller, stefan.mueller@altroadvice.ch Martin Sigrist, martin.sigrist@altroadvice.ch

Herausgeber / Vertrieb	Verein eCH, Mainaustrasse 30, Postfach, 8034 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch
-------------------------------	--

Zusammenfassung

Der vorliegende **SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen** definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen z.B. [eCH-0236] zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens bezogen auf die Heilungskosten-Abwicklung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Status.....	7
1.2	Anwendungsgebiet.....	7
2	Grundlagen	8
2.1	Terminologie der Empfehlungen	8
2.2	Referenzierte eCH Standards.....	8
2.3	Nutzung des SHIP Datenstandards Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen... 8	8
3	Modell Administration Gesundheitswesen	9
3.1	Akteure	9
3.2	Geschäftsbeziehungen.....	10
3.3	Prozesse.....	10
3.3.1	Prozessstandards	10
3.3.2	Teilprozesse.....	10
4	Ressourcen-Modell	11
4.1	Person	11
4.2	Ereignis	11
4.3	Gesundheitseinrichtungen.....	11
4.4	Leistungsfall.....	12
4.5	Kostenträger	12
4.6	Leistung.....	12
4.7	Zahlungsinformation	12
5	Fachliche Gruppierung der Elemente gemäss Ressourcen-Modell.....	13
5.1	Person	13
5.1.1	Komplexer Typ	13
5.1.1.1	Personenidentifizierung.....	13
5.1.1.2	Personenidentifizierung mit AHV-Nummer	14
5.1.1.3	Person ohne AHV-Nummer.....	15
5.1.1.4	Kontaktdetails zu Personen ohne AHV-Nummer.....	16

5.1.1.5	Unterstützende Identifikation der Person.....	17
5.1.1.6	Identifikationsschlüssel der Personen	17
5.1.2	Element Definition	18
5.2	Ereignis	19
5.2.1	Komplexer Typ	19
5.2.1.1	Ereignis.....	19
5.2.2	Element Definition	20
5.3	Gesundheitseinrichtungen Leistungserbringer und Rechnungssteller.....	20
5.3.1	Komplexer Typ	20
5.3.1.1	ZSR Nummer mit Verfügbarkeit	20
5.3.2	Element Definition	21
5.4	Leistungsfall.....	22
5.4.1	Element Definition	22
5.5	Kostenträger	25
5.5.1	Element Definition	25
5.6	Leistung.....	26
5.6.1	Komplexer Typ	26
5.6.1.1	Behandlungsdienstleistung	26
5.6.1.2	Gruppen Typ	27
5.6.1.3	Diagnose strukturiert	28
5.6.1.4	Diagnose strukturiert und verfügbar	28
5.6.1.5	Diagnose Datum verfügbar	29
5.6.1.6	Operationsklassifikation (CHOP-Code)	29
5.6.1.7	Operationsklassifikation für geplanten Eingriff.....	30
5.6.1.8	Betroffenes Körperteil mit Seitenangabe	30
5.6.1.9	Vorkommen	31
5.6.2	Element Definition	32
5.6.2.1	Verordnung	32
5.6.2.2	Behandlung.....	33
5.7	Zahlungsinformation	34
5.7.1	Komplexer Typ	34
5.7.1.1	Rechnungsreferenz mit Betrag und Status.....	34

5.7.1.2	Identifikation externer Dokumente.....	35
5.7.2	Element Definition	36
6	Typ- und Elementsystem der Ressourcen	38
6.1	Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen, referenzierte Elemente	38
6.2	Element.....	39
6.2.1	Referenzierte Elemente.....	39
6.2.2	Wertebereich (Value Set)	39
6.2.3	Ausprägung.....	40
6.3	Typen / Datentypen.....	40
6.3.1	Einfache Typen	41
6.3.2	Komplexe Typen	42
6.4	Listen.....	43
6.4.1	Listen typisierter Elemente	43
7	Versionierung	43
8	Sicherheitsüberlegungen	44
8.1	Rechtliche Grundlagen.....	44
8.2	Verhältnismässigkeit.....	44
8.3	Klassierung von Personendaten	44
8.4	Organisatorische Massnahmen.....	44
9	Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter	44
10	Urheberrechte.....	45
Anhang A – Referenzen & Bibliographie		46
Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung.....		47
Anhang C – Abkürzungen und Glossar		48
Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion.....		51
Anhang E – Abbildungsverzeichnis		52
Anhang F – Tabellenverzeichnis		53

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird im vorliegenden Dokument bei der Bezeichnung von Personen ausschliesslich die maskuline Form verwendet. Diese Formulierung schliesst Frauen in ihrer jeweiligen Funktion ausdrücklich mit ein.

1 Einleitung

1.1 Status

Entwurf: Das Dokument wurde von den zuständigen Referenten aus dem Expertenausschuss zur öffentlichen Konsultation freigegeben und entsprechend publiziert.

1.2 Anwendungsgebiet

Für eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie Kostenoptimierung von administrativen Prozessen haben die Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam unter dem Namen [SHIP] (Swiss Health Information Processing) ein bidirektionales Meldesystem für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von verschiedenen administrativen Prozessen definiert.

Der vorliegende **SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen** definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen z.B. [eCH-0236] zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.

Mit dem Ansatz des zentralen Datenstandards Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen wird die Harmonisierung der Informationen über die verschiedenen Fachbereiche der Leistungserbringer und Kostenträger angestrebt.

Die Inhalte, die in den jeweiligen SHIP Prozessstandards z.B. [eCH-0236] verwendet werden, sind im vorliegenden SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen definiert (Inhaltstypen).

Prozess, Inhalt	SHIP Prozessstandard "Spital stationär" eCH-0236	SHIP Prozessstandard "Pflege" eCH-0237	SHIP Prozessstandard "ambulant" eCH-0253
Inhaltstypen	SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen eCH-0234		
Routing, Prozesseinhaltung	SHIP Meldungsstandard eCH-0235		
Transport	SHIP Connector (Referenzimplementierung)		

Abbildung 1: Einordnung SHIP Standards

Im SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen sind Informationen abgebildet, die in den SHIP Meldungen verwendet werden (Meldungsdaten).

2 Grundlagen

2.1 Terminologie der Empfehlungen

Die Richtlinien in diesem Dokument werden gemäss der Terminologie aus [RFC2119] angegeben, dabei kommen die folgenden Ausdrücke zur Anwendung, die durch GROSS-SCHREIBUNG als Wörter mit den folgenden Bedeutungen kenntlich gemacht werden:

- [ZWINGEND] Der Verantwortliche muss die Vorgabe umsetzen.
- [EMPFOHLEN] Der Verantwortliche kann aus wichtigen Gründen auf eine Umsetzung der Vorgabe verzichten.
- [OPTIONAL] Es ist dem Verantwortlichen überlassen, die Vorgabe umzusetzen.

2.2 Referenzierte eCH Standards

[eCH-0018] XMLBest Practice

[eCH-0044] Datenstandard Austausch von Personenidentifikationen

[eCH-0046] Datenstandard Kontakt

[eCH-0150] Change und Release Management von eCH-Standards

2.3 Nutzung des SHIP Datenstandards Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

[EMPFOHLEN] Auf der Basis vom SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen [eCH-0234] und SHIP Meldungsstandard [eCH-0235] können verschiedene administrative Prozesse zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens harmonisiert und weitgehend automatisiert werden. Die Harmonisierung und Aufbereitung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens erfolgt in Form von SHIP Prozessstandards z.B. [eCH-0236] und kann durch Interessierte vorgenommen werden. Die Nutzung des eCH-0234 leitet sich aus den aktuellen Versionen der eCH SHIP Prozessstandards ab.

[ZWINGEND] Die Standardisierung der SHIP Prozessstandards wird durch die eCH Fachgruppe Administration Gesundheitswesen vorgenommen.

3 Modell Administration Gesundheitswesen

Die Grundlage der administrativen Abwicklung von **Leistungsfällen** im schweizerischen Gesundheitssystem bilden die Gesetze, die Verordnungen sowie die vertraglichen Beziehungen zwischen den verschiedenen **Leistungsfall-Beteiligten** (Akteure).

Der Fokus des Modells «Administration Gesundheitswesen» liegt auf der Administration des Heilungskosten-**Leistungsfalls**. Neben den administrativen Prozessen zur Heilungskosten-Abwicklung, gibt es noch weitere administrative Leistungsfall-Abwicklungsprozesse, zum Beispiel zur Prüfung des grundsätzlichen Versicherungsanspruches, zur Festlegung von Taggeld- und Rentenleistungen, zur nachgelagerten Prüfung eines Regress-Anspruches oder für einen Entscheid zur Prämienbefreiung.

Der administrative Heilungskosten-Leistungsfall wird in der Regel durch eine Anmeldung einer Person (in der Rolle als Patient und Versicherter/Einwohner) bei einem Leistungserbringer aufgrund eines Gesundheitsproblems ausgelöst (Leistungsfalleröffnung) und endet mit der Übermittlung der Leistungsabrechnung an die zuständigen Kostenträger (Leistungsfall-Abschluss).

Die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung der Leistungsfälle erfolgt entlang eines definierten Prozessablaufes in einzelnen Teilprozessen und Prozessschritten und beinhaltet den bidirektionalen Punkt-zu-Punkt Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern des SHIP Meldesystems.

Nicht-Bestandteil der administrativen Leistungsfall-Abwicklungsprozesse für das SHIP Meldesystem stellt der weitere administrative Daten- und Informationsaustausch zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitssystems dar, zum Beispiel für die Gesundheitsprüfung im Zusammenhang mit einer beantragten Versicherung oder die Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung.

Vom Modell «Administration Gesundheitswesen» klar abgegrenzt sind die medizinischen Heilungsprozesse des schweizerischen Gesundheitssystems.

3.1 Akteure

Die administrative Abwicklung der Heilungskosten-Leistungsfälle im schweizerischen Gesundheitssystem erfolgt federführend durch den für den Leistungsfall zuständigen Leistungserbringer der entsprechenden **Gesundheitseinrichtung** (z.B. Arztpraxis, Spital, Pflegeheim, Spitex-Organisation, Apotheke, Physiotherapeut) unter Einbezug der zuständigen Kostenträger der entsprechenden **Finanzeinrichtungen** (z.B. Krankengrundversicherung, Krankenzusatzversicherung, Unfallversicherung, Kanton, Gemeinde).

In die administrative Abwicklung der Heilungskosten-Leistungsfälle einbezogen ist auch die betroffene Person in der entsprechenden Rolle (z.B. Patient, Versicherter, Einwohner), indem sie zum Beispiel bei der Anmeldung dem Leistungserbringer ihre Personalien und ihre relevanten Versicherungen bekannt gibt (z.B. mittels Vorzeigens der Schweizerischen Krankenversicherungskarte KVG gem. [eCH-0064]) oder die «Tiers garant» Leistungsabrechnung zwecks Rückerstattung an die zuständige Krankenversicherung weiterleitet.

In einigen definierten Fällen ist für die Kostenübernahme durch den zuständigen Kostenträger auch eine Leistungs-Anordnung (ärztliche Verordnung) durch den behandelnden Arzt erforderlich.

3.2 Geschäftsbeziehungen

Der einzelne administrative Leistungsfall im schweizerischen Gesundheitssystem basiert auf folgenden Geschäftsbeziehungen:

- Gesetzliche Grundlagen und/oder vertragliche Beziehungen der Person zu Versicherungen
- Wohnsitz der Person in einer Gemeinde bzw. in einem Kanton oder Leistungspflicht gemäss Ausdehnung der KVG-Leistungspflicht auf EU-/EFTA-Bürger
- Die Geschäftsbeziehung zur administrativen Leistungsfall-Abwicklung zwischen dem Leistungserbringer und den zuständigen Kostenträgern ergibt sich aus der Anmeldung der Person bei einem Leistungserbringer aufgrund eines Gesundheitsproblems

3.3 Prozesse

Der bidirektionale Punkt-zu-Punkt Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern von SHIP entlang eines harmonisierten und weitgehend automatisierten Prozessablaufes entspricht dem Konzept von web-basierten Business-to-Business Prozessen (B2B).

3.3.1 Prozessesstandards

Die einzelnen Prozessesstandards z.B. [eCH-0236] leiten sich aus den Spezifika der Geschäftsbeziehungen im schweizerischen Gesundheitssystem ab und erlauben die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung der verschiedenen administrativen Prozesse.

Die konkreten Grundlagen zu den einzelnen administrativen Prozessen sind in den entsprechenden Prozessesstandards beschrieben.

3.3.2 Teilprozesse

[ZWINGEND] Die SHIP Prozessesstandards zur administrativen Abwicklung von Heilungskosten-Leistungsfällen sind wie folgt aufgebaut:

- Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen»
- Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern»
- Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen»
- Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»
- Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»

4 Ressourcen-Modell

Die Informationen, die gemäss der SHIP Prozessstandards ausgetauscht werden, sind in SHIP Meldungen definiert. Das SHIP Ressourcen-Modell ist eine statische Zusammenfassung dieser Informationen und dient der fachlichen Strukturierung der Elemente. Die Strukturierung unter den Ressourcen soll die Übersichtlichkeit verbessern hat keine Auswirkung auf die technische Implementierung.

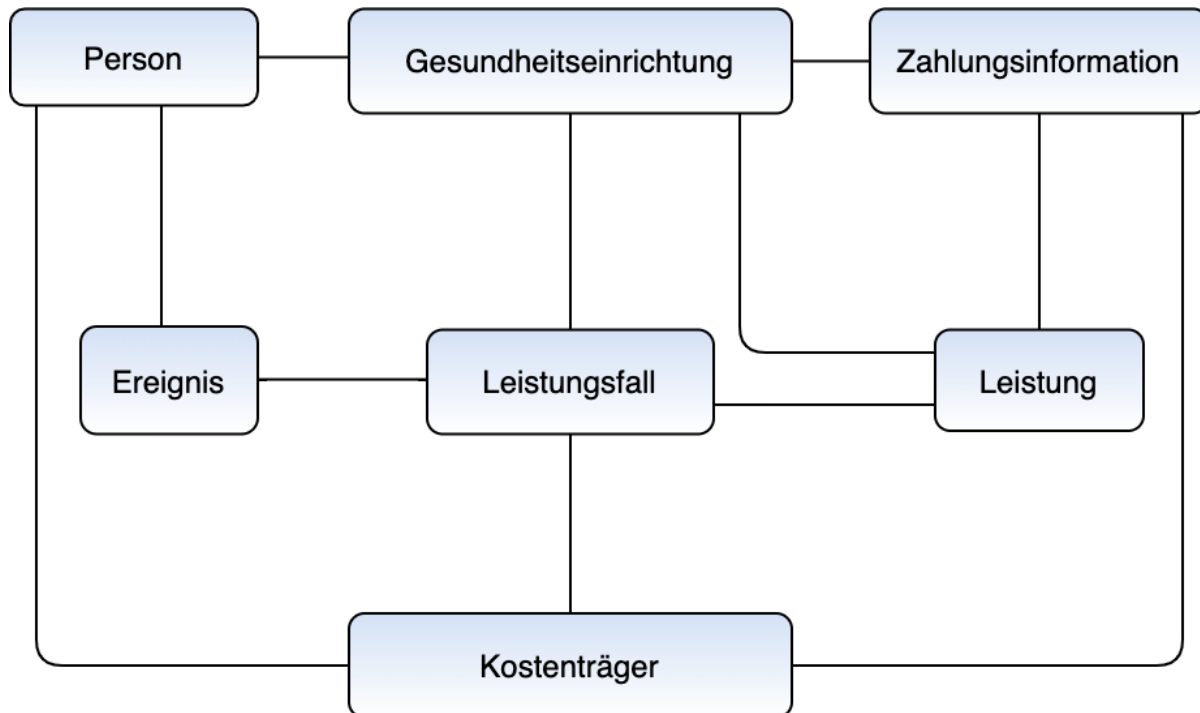


Abbildung 2: SHIP Ressourcen-Modell

4.1 Person

Diese Ressource enthält Informationen über Personen, die unabhängig von einem spezifischen Kontext sind. Sie dient zur Identifikation und zur Verbindung der Identitäten mit verschiedenen Rollen in verschiedenen Prozessen. Diese Rollen reichen von Arzt in der Rolle als Anordner, Patient, Versicherte, Einwohner und weiteren.

4.2 Ereignis

Enthält Informationen über Ort, Art und Zeitpunkt von Vorfällen (z.B. Unfall) die im Kontext eines **Leistungsfalls** oder während der **Behandlung** auftreten oder dessen Ausgangspunkt sind. Kann eine Identifikationsnummer (z.B. Unfallnummer) enthalten.

4.3 Gesundheitseinrichtungen

Zu den Gesundheitseinrichtungen zählen Leistungserbringer und Rechnungssteller. Die Ressource Gesundheitseinrichtung enthält Informationen über die für den **Leistungsfall** zuständige **Gesundheitseinrichtung** (siehe oben) in Form eines Leistungserbringers. Dazu gehören Organisationen und

Praktiker, die als Teil ihrer formalen Ausbildung und Verantwortung, aktiv an den Gesundheitsprozessen und den dazugehörigen Diensten beteiligt sind. Der Rechnungssteller führt die abrechnungsrelevanten Prozesse für den Leistungserbringer durch.

4.4 Leistungsfall

Der **Leistungsfall** ist der zentrale Knotenpunkt zwischen den unterschiedlichen Ressourcen. Er umfasst typischerweise den Zeitraum einer **Behandlung** mit allen zugehörigen administrativen Tätigkeiten.

Ausgehend von der Verbindung zum **Leistungserbringer**, der in der Regel den Leistungsfall anlegt, sind sämtliche Ressourcen innerhalb des Prozessablaufs über den Leistungsfall erreichbar. Dazu gehören alle prozessbeteiligten Entitäten und Organisationen (z.B. Kostenträger, Patient, Versicherter) sowie alle administrativen Informationen, die während des Prozesses entstehen (z.B. über Leistungen und Zahlungsflüsse).

4.5 Kostenträger

Diese Ressource enthält Informationen über die für den **Leistungsfall** zuständigen Finanzeinrichtungen (siehe oben). Sie haben zentralen Aufgaben bei der Abwicklung des gesamten **Leistungsfall**es (Leistungskontrolle, Kostensicherung) und des Zahlungsflusses.

4.6 Leistung

Die Ressource **Leistung** beschreibt eine einzelne Dienstleistung und Dienstleistungs-Kategorien, die innerhalb eines **Leistungsfall**s erbracht wird. Zu diesen Dienstleistungen gehören alle behandlungsbezogenen Aktivitäten, die von den **Leistungserbringern** vollzogen werden. Diese **Leistungen** werden typischerweise von den Leistungserbringern an spezifischen dafür vorgesehenen Orten erbracht und beinhaltet Informationen über die Verabreichung, Bereitstellung und Anwendung von **Leistungen** und Produkten innerhalb von **Leistungsfällen**. Sie stellt damit eine Verbindung zwischen den **Leistungen** (z.B. mit Anzahl und Tarifen), **Leistungserbringern**, Leistungsempfängern und **Kostenträgern** zur Verfügung. Die einzelne **Leistung** ist damit ein wichtiger Bestandteil des Rechnungsprozesses.

4.7 Zahlungsinformation

Diese Ressource bildet den Zusammenhang zwischen **Leistungsfällen** und deren **Zahlungsflüssen** ab. Inhalt dieser Ressource ist auch die **Rechnung**. Diese enthält Informationen und Referenzen von Rechnungen mit deren Status und verbindet damit Rechnungssteller, Kostenträger und Rechnungsempfänger.

5 Fachliche Gruppierung der Elemente gemäss Ressourcen-Modell

Die im SHIP Ressourcen-Modell im Kapitel 4 enthaltenen Elemente werden in den folgenden Kapiteln beschrieben, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [W3C] einen integralen Bestandteil der Beschreibung darstellen.

5.1 Person

5.1.1 Komplexer Typ

5.1.1.1 Personenidentifizierung

Komplexer Typ für die Personenidentifizierung. Es gibt Personen welche über die AHV Nummer identifiziert werden können [Person mit AHV-Nummer]. Falls dies nicht der Fall ist, müssen diese Personen über andere Informationen identifiziert werden können [Person ohne AHV-Nummer].

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Personenidentifizierung	personIdentificationType	Person ohne AHV-Nummer	Dient für die Identifizierung von Personen.	optionales Element		personInfoWithoutSsn	eCH-0234:personInfoWithoutSsnType
		Person mit AHV-Nummer	Dient für die Identifizierung von Personen.	optionales Element		personInfo	eCH-0234:personInfoType
		Personen Typ	Art der Person (z.B. Patient, Gesetzlicher Vertreter, Empfänger, Versicherte Person)	optionales Element	eCH-0234valueSets:personType	kindOfPerson	eCH-0234types:nameType

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
		Ohne AHV	Zweck dieses Feldes ist, dass explizit angegeben werden muss, dass die Abfrage mittels AHV-Nummer nicht möglich war.	zwingendes Element		nonSsnType	xs:boolean

Tabelle 1: Komplexer Typ Personenidentifizierung

5.1.1.2 Personenidentifizierung mit AHV-Nummer

Definiert den komplexen Typ für die Identifizierung einer Person mit AHV Nummer.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Personenidentifizierung mit AHV-Nummer	personInfoType	Geburtsdatum	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	zwingend		birthDate	xs:date
		Sozialversicherungs-Identifikation mittels AHV-Nummer	Dient als einer der Schlüssel sofern die AHV-Nummer zur Person beim angefragten Kostenträger bekannt ist.	zwingend		personSSN	eCH-0234types:ssnType

Tabelle 2: Komplexer Typ Personenidentifizierung mit AHV-Nummer

5.1.1.3 Person ohne AHV-Nummer

Definiert den komplexen Typ für eine Identifizierung der Person ohne AHV-Nummer.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Person ohne SSN Nummer	personInfo-WithoutSsnType	Vorname	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	zwingend		firstName	eCH-0044:baseNameType
		Nachname	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	zwingend		lastName	eCH-0044:baseNameType
		Geburtsdatum	Einer der Schlüssel zur Ermittlung der Person.	zwingend		birthDate	eCH-0234types:birthDateType
		Geschlecht	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional	eCH-0234value-Sets:gender	gender	eCH-0234types:nameType
		Arbeitgeber	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional		employer	eCH-0234:short-TextType
		Kontaktdetails	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional		contactDetails	eCH-0234types:contactDetailsType
		Unterstützende Identifikation	Identifikation über ID oder Anspruchsbescheinigung	Optional, mehrere möglich		identification	eCH-0234types:contactIdentificationType
		Nationalität	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional	eCH-0234value-Sets:country	nationality	eCH-0234types:nameType
		Grund für fehlende AHV-Nr.	Der Leistungserbringer begründet, weshalb er zur Person keine AHV-Nr. hat.	optional	eCH-0234value-Sets: classificationWithoutSsn	classification-WithoutSsn	eCH-0234types:nameType

Tabelle 3: Komplexer Typ Person ohne AHV-Nummer

5.1.1.4 Kontaktdetails zu Personen ohne AHV-Nummer

Definiert den komplexen Typ, welcher für Kontakte verwendet werden kann.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Kontaktdetails	contactDetails-Type	Adresse	Beinhaltet Strasse/Nummer/Adresszusatz Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	zwingend		adress	eCH-0234: long-TextType
		Postleitzahl	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	zwingend		postalCode	xs:int
		Stadt	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional		city	eCH-0234:short-TextType
		Land	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional	eCH-0234value-Sets:country	country	eCH-0234types:nameTyp
		Email	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional		email	eCH-0046:email-Type
		Telefonnummer	Dient zur Ermittlung des Schlüssels beim angefragten Kostenträger.	optional		phone	eCH-0046:phone-Type

Tabelle 4: Komplexer Typ Kontaktdetails zu Personen ohne AHV-Nummer

5.1.1.5 Unterstützende Identifikation der Person

Definiert den komplexen Typ, welcher für die Identifizierung der Person eingesetzt wird.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Unterstützende Identifikation	contactIdentificationType	Identifikations-schlüssel	Art der Identifikation ID, Anspruchsbescheinigung (z.B. EHIC, PEB,S2, E112)	zwingend	eCH-0234value-Sets:identification-Type	identificationType	eCH-0234types:nameType
		Identifikationsdokument	Kopie des Dokuments mit welchem die Identifikation durchgeführt wurde	zwingend		identificationDocument	eCH-0234types:attachmentType

Tabelle 5: Komplexer Typ Unterstützende Identifikation der Person

5.1.1.6 Identifikationsschlüssel der Personen

Definiert den komplexen Typ für die Identifizierung einer Person mit einem alternativen Schlüssel oder einer AHV-Nr

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Identifikationsschlüssel der Person	personIdentificationKey	keyType	Art des Schlüssel (AHV-Nummer, Aktorspezifischer Schlüssel)	zwingend	eCH-0234value-Sets:person-KeyType	keyType	eCH-0234types:nameType
		Schlüssel	Ist abhängig vom keyType entweder die AHV-Nummer oder dann ein Aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer)	zwingend		key	eCH-0234:short-TextType
		Geburtsdatum	Einer der Schlüssel zur Ermittlung der Person.	zwingend		birthDate	eCH-0234types:birthDateType

Tabelle 6: Komplexer Typ Identifikationsschlüssel der Person

5.1.2 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozessstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Grad der Hilflosenentschädigung	Basis zur Überprüfung der Kostensicherung. Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet.	eCH-0234value-Sets:degreeOfCompensation	degreeOfHelplessCompensation	eCH-0234:name-Type
Identifikationsschlüssel der Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer Aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird allenfalls der Fall eröffnet werden.		personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentification-Key
Patient ungleich Versicherter	Die Schlüsselinformationen gehören abhängig des hier angegebenen Wertes entweder dem Patienten, der Mutter (Gesundes Neugeborenes) oder dem Empfänger (Lebendspende)		patientIsNotInsuredPerson	eCH-0234:name-Type
Personenidentifizierung	beteiligte und zu identifizierende Person		personIdentification	eCH-0234:personIdentification-Type
Wohnkanton	Angabe Wohnkanton wenn nicht identisch mit steuerrechtlichem Wohnsitz	eCH-0234value-Sets:canton	cantonOfResidence	eCH-0234:name-Type

Tabelle 7: Elemente Person

5.2 Ereignis

Enthält Informationen über Ort, Art und Zeitpunkt von Vorfällen (z.B. Unfall) die im Kontext eines **Leistungsfalls** oder während der **Behandlung** auftreten oder dessen Ausgangspunkt sind. Kann eine Identifikationsnummer (z.B. Unfallnummer) enthalten.

5.2.1 Komplexer Typ

5.2.1.1 Ereignis

Bezeichnet den komplexen Typ, welcher für Ereignisse verwendet wird.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Ereignis	eventType	Ereigniszeitpunkt	z.B. Zeitpunkt des Unfalls (für Regressfälle) oder der Geburt, 13. Schwangerschaftswoche (zur Berechnung der Kostenbeteiligung).	optional		eventDate	xs:dateTime
		Ereignis-Id	Identifikationsnummer des Ereignisses z.B. Unfallnummer	optional		eventId	eCH-0234:short-TextType
		Ereignisort	Vor allem bei Unfällen kann diese Information z.B. für Regressfälle relevant sein. Für den Kanton ist dieser Wert relevant um zu prüfen ob er Leistungspflichtig ist.	optional		eventPlace	eCH-0234:short-TextType
		Ereignisart	Art des Ereignisses z.B. Unfall, 13. Schwangerschaftswoche, Ereignis	zwingend	Abhängig von der Meldung/Teilprozess	eventType	eCH-0234types:nameType

Tabelle 8: Komplexer Typ Ereignis

5.2.2 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozesstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Ereignis	Zu verwenden bei einem Geschehen oder Ereignis.	Keine Einschränkungen	event	eCH-0234:event-Type

Tabelle 9: Elemente Ereignis

5.3 Gesundheitseinrichtungen Leistungserbringer und Rechnungssteller

5.3.1 Komplexer Typ

5.3.1.1 ZSR Nummer mit Verfügbarkeit

Bezeichnet den komplexen Typ, welcher für ZSR Nummer verwendet wird. Zusätzlich besteht die Möglichkeit anzugeben, dass die ZSR Nummer nicht verfügbar ist. Entweder wird die [ZSR Nummer] angegeben, oder die [ZSR Verfügbarkeit]

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
ZSR Nummer mit Verfügbarkeit	zsrNumberType	ZSR Nummer	Wird für ZSR Nummern verwendet.	optional		zsrNumber	eCH-0234:zsr-Type
		ZSR Verfügbarkeit	Verfügbarkeit der ZSR Nummer.	optional	eCH-0234value-Sets: available	zsrAvailability	eCH-0234:name-Type

Tabelle 10: Komplexer Typ Ereignis

5.3.2 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozessstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Ausführender Leistungserbringer	Leistungserbringer, der die Behandlung durchführt.		serviceProvider	eCH-0234:zsr-NumberType
Berichterstattender Arzt	Angabe des Arztes, welcher für die Informationen verantwortlich ist, damit bei allfälligen Rückfragen gezielt dieser Arzt verlangt werden kann (z.B. wenn der Vertrauensarzt KVG telefonische Rückfragen vornehmen will).	Kein spezifischer Wertebereich	reportingPhysician	eCH-0234:name-Type
einweisender Leistungserbringer	Leistungserbringer, welcher die Person zur Behandlung eingewiesen hat.		referringPhysician	eCH-0234:zsr-NumberType
Hausarzt	Anhand des Hausarztes können medizinische Anfragen gezielter eingefordert werden, sofern nötig.		familyDoctor	eCH-0234:zsr-NumberType
Listenspital	Das Spital deklariert, ob es einen kantonalen Leistungsauftrag hat.	eCH-0234value-Sets:hospitalList	hospitalListing	eCH-0234:name-Type
Medizinische Abteilung / Klinik	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	eCH-0234value-Sets:sectionMajor	sectionMajor	eCH-0234:name-Type
Gesundheitseinrichtung des ausstellenden Arztes	Gesundheitseinrichtung des ausstellenden Arztes.		healthOrganizationOfIssuer	eCH-0234:zsr-NumberType
Spitalbereich	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	eCH-0234value-Sets:ward	ward	eCH-0234:name-Type
Verantwortlicher Arzt	Arzt, welcher die Leistung gemäss gesetzlicher Grundlage anordnet.		responsiblePhysician	eCH-0234:zsr-NumberType

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
verantwortlicher Belegarzt	Wenn ein Belegarzt behandeln wird, muss dieser angegeben werden. Möglicher Ausstand des Belegarztes muss prüfbar sein.		responsibleAttendingPhysician	eCH-0234:zsr-NumberType
verantwortlicher Spitalarzt	Anhand des verantwortlichen Spitalarztes können medizinische Anfragen gezielter eingefordert werden, sofern nötig.		responsibleHospitalPhysician	eCH-0234:zsr-NumberType

Tabelle 11: Elemente Leistungserbringer

5.4 Leistungsfall

5.4.1 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozessstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Ambulant vor Stationär	Dient der Abwicklung von Leistungsfällen nach Anhang 1a Ziffer I KLV. Kostensicherung wird nur in Fällen wo es kein vordefiniertes Kriterium (BAG- oder Kantonsliste) gibt, mit dem KVG Versicherer durchgeführt.		avs	Xs:boolean
Art der Behandlung	Art der Physiobehandlung		kindOfTreatment	eCH-0234types:longText-ListType
Aufenthaltsort vor Eintritt	Je nach Wert gibt es eine Veränderung in der DRG Berechnung.	eCH-0234value-Sets:residenceBeforeAdmission	residenceBeforeAdmission	eCH-0234:name-Type
Aufenthaltsort nach Austritt	Gibt den Aufenthaltsort nach Austritt an.	eCH-0234value-Sets:afterTreatmentStay	afterTreatmentStay	eCH-0234:name-Type

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Begründung für stationären Aufenthalt	Wert für die Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung.	eCH-0234value-Sets:reason-ForStationaryStay	reasonForStationaryStay	eCH-0234:name-Type
Behandlungsgrund	Dient dem Kostenträger für eine erste Einschätzung zur Überprüfung der potentiellen Leistungspflicht und die allfällige Abrechnung einer Kostenbeteiligung.	Prozessspezifisch	treatmentReason	eCH-0234:name-Type
Beschreibung der ärztlichen Behandlung benötigt	Beschreibung der ärztlichen Behandlung gemäss KLV Anhang 1		treatmentDescriptionRequired	eCH-0234types:booleanType
Besondere Gutsprache des Versicherers mit Berücksichtigung der Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin	Der Kostensicherungsprozess mit dem Krankenversicherer KVG muss für diese Behandlungsfälle gemäss Vorgaben der Krankenpflegeleistungsverordnung KLV vorgängig vorgenommen werden.		assumptionOfCostVa	eCH-0234types:booleanType
betroffenes Körperteil	Angabe des betroffenen Körperteils.		affectedBodyPart	eCH-0234types:longTextType
Diagnose strukturiert	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Diagnose warum der Patient behandelt wird.		icdDataList	eCH-0234types:icdDataListType
Eintrittsart	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Aufgrund der Angabe «Notfall» könnte z.B. der Kanton eine Eröffnung des Kostensicherungsprozesses anstossen, wenn es sich um ein Spital ausserhalb seiner Spitalliste handelt.	eCH-0234value-Sets:hospitalizationType	hospitalizationType	eCH-0234:name-Type
Ende Datum	Behandlungsende		endDate	xs:date
Erwartete Dauer	Die Anzahl Tage ist nur relevant, wenn dies gemäss Tarif Auswirkungen auf die Kosten hat.		expectedDuration	xs:duration
Fall-Schlüssel des Leistungserbringers	Basis der fachlichen Identifikation zum Fall.		ACID	eCH-0234:acid-Type

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Gutsprache nach Art. 41 Abs. 3 KVG erteilt.	Das Spital deklariert hier gegenüber dem Versicherer KVG die Involvierung und den Entscheid des Kantons. Die Werte ja/nein basieren auf der Angabe des Kantons zu «Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb der Spitalliste Wohnkanton» (Art. 41 Abs. 3 KVG).	eCH-0234value-Sets:coverageConfirmation	approvalOfAssumptionOfCostKvg	eCH-0235:referenceDataWithParameterType
Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb Spitalliste Wohnkanton	(Art. 41 Abs. 3 KVG). Aufgrund dieser Angabe weiss der Kostenträger (Kanton und Versicherer), ob er den Auftrag hat etwas im Rahmen der OKP zu prüfen. Für einen Kanton bedeutet «Wahleingriff», dass er hier nichts prüfen muss. Für den Versicherer bedeutet dies, dass der Kanton sich nur im Rahmen der Referenzbaserate an den Kosten beteiligt. Gibt das Spital an, dass es eine Notfallbehandlung ist oder die Leistung in keinem Spital der Spitalliste Wohnkanton verfügbar ist, muss der Kantonsarzt prüfen, ob sich der Kanton voll an den Kosten beteiligt. In diesen Fällen ist es nicht von Vorteil, die administrative Kostensicherungsmeldung bereits an den Versicherer zu senden, da dieser dann nicht abschätzen kann, ob VVG-Leistungen zum Tragen kommen und allenfalls medizinische Informationen nötig sind. Diese sollte der Versicherer nur anfordern müssen, wenn er wirklich VVG-Leistungen einschätzen muss.	eCH-0234value-Sets:caseOfnoHospitalListTreatment	nonListHospitalTreatmentReason	eCH-0234:name-Type
Involvierte Kostenträger	Am Fall beteiligte Kostenträger		involvedCostBearerList	eCH-0234:actor-ListType
Kostensicherungsgrund	Mit dem Kostensicherungsgrund wird der Ausnahmefall zur Durchführung der Kostensicherung mit der KVG-Versicherung ausgewiesen..	Prozessspezifisch	reasonForCostAssurance	eCH-0234types:nameType
Leistungsauftrag für Behandlung	Das Spital deklariert, ob es für die geplante Behandlung einen Leistungsauftrag hat.		hasServiceMandate	eCH-0234:booleanType
nächste behandelnde stationäre Einrichtung	Damit kann der Kostenträger eine allfällige Steuerung des weiterführenden Stationären Aufenthalt übernehmen.		nextTreatmentLocation	eCH-0234:zsr-NumberType
Operationsklassifikation	Schweizerische Operationsklassifikation CHOP		chopDataList	eCH-0234types:chopData-ListType

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Pflichtleistung nach KVG	Damit deklariert der Leistungserbringer, ob der Fall nach KVG abgewickelt wird.		mandatoryTreatmentKVG	eCH-0234:booleanType
Spitalabteilung	Für diese Abteilung wird die Kostensicherung angefragt und vom Kostenträger beantwortet.	eCH-0234value-Sets:insuranceClass	insuranceClass	eCH-0234:name-Type
Start Datum	Je nach Verwendung kann es das geplante oder effektive Datum sein.		startDate	xs:date
Upgrade-Komponenten	Bei gewissen VVG-Spitalprodukten braucht es die zusätzliche Angabe möglicher Upgrade-Komponenten, welche zusätzlich zur gewählten Spitalabteilung gewünscht werden.	eCH-0234value-Sets:upgradeComponent	upgradeComponent	eCH-0234:name-Type

Tabelle 12: Elemente Leistungsfall

5.5 Kostenträger

5.5.1 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozessstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Gesetz	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	eCH-0234value-Sets:law	law	eCH-0234:name-Type
Vertrags-Nr	Häufig bestehen Verträge zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Mit der Angabe der Nummer können diese Verträge über Nummern/Codes referenziert und so automatisiert geprüft werden.		contractNo	eCH-0234:short-TextType

Tabelle 13: Elemente Kostenträger

5.6 Leistung

5.6.1 Komplexer Typ

5.6.1.1 Behandlungsdienstleistung

Komplexer Typ für die Behandlungsdienstleistung. Wird für die Definition Leistung verwendet.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Behandlungsdienstleistung	serviceDescriptionType	Code	Leistungsposition gemäss Tariftyp. Quelle siehe unter [Referenzdaten Forum Datenaustausch].	zwingendes Element		code	eCH-0234:nameType
		Leistungskatalog	Zu verwendender Tariftyp Gebührenkatalog gemäss [Referenzdaten Forum Datenaustausch].	zwingendes Element		serviceCatalog	eCH-0234:nameType
		zusätzlicher Code	Einordnung von Produkten / Leistungen welche unkonkret sind.	optionales Element	keine Wertebereichseinschränkung	additionalCode	eCH-0234:nameType
		zusätzlicher Katalog	Einordnung von Produkten / Leistungen welche unkonkret sind.	optionales Element	keine Wertebereichseinschränkung	additionalServiceCatalog	eCH-0234:nameType
		Kombinationstherapien	Rahmenbedingung zu Medikamenten	optionales Element		adjunction	eCH-0234:freeTextType
		Vorkommen	Angaben zum Vorkommen z.B. Dosierung von Medikamenten, Verwendung von Hilfsmitteln, Verordnungen von Therapien mit Zeit, Frequenz und Menge z.B. 1 mal täglich 50 ml für 3 Monate 10 CHF.	optionales Element		occurrence	eCH-0234:occurrenceType

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
		Verordnungs-Serie	Verordnungs-Serie	optionales Element	eCH-0234value-Sets:prescriptionSerial	prescriptionSerial	eCH-0234:name-Type
		Bezugsquelle	Rahmenbedingung zu Medikamenten	optionales Element		sourceOfSupply	eCH-0234:freeTextType

Tabelle 14: Komplexer Typ Behandlungsdienstleistung

5.6.1.2 Gruppen Typ

Komplexer Typ wird in Zusammenhang mit Pflegeleistungsgruppe verwendet.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Gruppen Typ	groupType	Begründung	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Begründung zum ausgewiesenen Element.	optional, mehrere Elemente	eCH-0234value-Sets:contribution-Description	description	eCH-0234:name-Type
		Gruppe	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Gruppe gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV.	Zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:contribution-Group	group	eCH-0234:name-Type
		Summe in Minuten	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Die Summe der Minuten aller Leistungen pro Gruppe gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV.	Optionales Element		total	xs:int

Tabelle 15: Komplexer Typ Gruppen Typ

5.6.1.3 Diagnose strukturiert

Dient als Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Diagnose warum der Patient behandelt wird.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Diagnose strukturiert	ICDData2Type	Datum der Diagnose	Entweder wird die Verfügbarkeit oder das Datum angegeben.	ein oder mehrere Elemente		dateOfDiagnosis	eCH-0234:diagnosisAvailableType
		Diagnose strukturiert und verfügbar	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Diagnose warum der Patient behandelt wird.	zwingendes Element	ICD Code Liste	ICD	eCH-0234:medDataICDnumberDateType
		Seitenangabe	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Auf welches Körperteil bezieht sich der angegebene ICD Code. Dient zur Überprüfung allfälliger Vorbehalte.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:side	side	eCH-0234types:nameType

Tabelle 16: Komplexer Typ Diagnose strukturiert

5.6.1.4 Diagnose strukturiert und verfügbar

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Diagnose strukturiert und verfügbar	medDataICDnumberDateType	Kennzeichnung ob Code Verfügbar	Falls kein Code verfügbar ist.		eCH-0234valueSets:available	ICDAvailable	eCH-0234types:nameType
		ICD Code	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Diagnose warum der Patient behandelt wird.		ICD Code	ICDCode	eCH-0234types:icdCodeType

Tabelle 17: Komplexer Typ Diagnose strukturiert und verfügbar

5.6.1.5 Diagnose Datum verfügbar

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Diagnose Datum Verfügbar.	diagnosisAvailableType	Datum der Diagnosestellung	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Datum an dem die Diagnose als Erstes diagnostiziert wurde.	optionales Element	zwingend wenn keine [Verfügbarkeit] angegeben	date	xs:date
		Verfügbarkeit	Kennzeichnung ob Datum Verfügbar	optionales Element	zwingend wenn keine [Datum der Diagnoseerstellung] angegeben	dateAvailable	eCH-0234types:nameType

Tabelle 18: Komplexer Typ Diagnose Datum verfügbar

5.6.1.6 Operationsklassifikation (CHOP-Code)

Dient als Basis der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Operationsklassifikation	CHOPData2Type	Operationsklassifikation für geplanten Eingriff	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Eingriff was beim Patient behandelt wird.	zwingendes Element		CHOP	eCH-0234:medDataCHOPnumberDateType
		Seitenangabe	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Auf welches Körperteil bezieht sich der angegebene CHOP Code. Dient zur Überprüfung allfälliger Vorbehalte.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:side	side	eCH-0234types:nameType

Tabelle 19: Komplexer Typ für Operationsklassifikation CHOP Code

5.6.1.7 Operationsklassifikation für geplanten Eingriff

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Operationsklassifikation für geplanten Eingriff	medDataCHOPnumberDateType	Kennzeichnung ob Code Verfügbar	Falls kein Code verfügbar ist.		eCH-0234valueSets:available	CHOPAvailable	eCH-0234types:nameType
		CHOP Code	Schweizerische Operationsklassifikation CHOP		CHOP Code	CHOPCode	eCH-0234types:chopCodeType

Tabelle 20: Komplexer Typ Operationsklassifikation für geplanten Eingriff

5.6.1.8 Betroffenes Körperteil mit Seitenangabe

Dieser komplexe Typ wird in Verwendung mit der ambulanten Behandlung, zur Angabe des betroffenen Körperteils verwendet.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
betroffenes Körperteil mit Seitenangabe	affectedBodyPartType	betroffenes Körperteil	Angabe des betroffenen Körperteils.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:affectedBodyPart	affectedBodyPart	eCH-0234types:longTextType
		Seitenangabe	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Für welches Körperteil bezieht sich den angegebenen ICD oder CHOP Code. Dient zur Überprüfung allfälliger Vorbehalte.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:side	side	eCH-0234types:nameType

Tabelle 21: Komplexer Typ betroffenes Körperteil mit Seitenangabe

5.6.1.9 Vorkommen

Angaben zum Vorkommen z.B. Dosierung von Medikamenten, Verwendung von Hilfsmitteln, Verordnungen von Therapien mit Zeit, Frequenz, Menge und Preis z.B. 1-mal täglich 50 ml für 3 Monate à 10 CHF.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Vorkommen	occurrenceType	Dauer	z.B. 3	Optionales Element		duration	xs.decimal
		Dauer Einheit	z.B. Monate	optionales Element	eCH-0234value-Sets:durationUnit	durationUnit	eCH-0234:name-Type
		Frequenz	z.B. 1	optionales Element		frequency	xs.decimal
		Frequenz Einheit	z.B. täglich	optionales Element	eCH-0234value-Sets:frequencyUnit	frequencyUnit	eCH-0234:name-Type
		Menge	z.B. 50	optionales Element		quantity	xs.decimal
		Mengeneinheit	z.B. ml	optionales Element	eCH-0234value-Sets:quantityUnit	quantityUnit	eCH-0234:name-Type
		Preis	z.B. 10	optionales Element		price	xs.decimal
		Währung	z.B. CHF	optionales Element	eCH-0234value-Sets:currency	currency	eCH-0234:name-Type

Tabelle 22: Komplexer Typ Vorkommen

5.6.2 Element Definition

Um die Übersichtlichkeit zu verbessern wurde die Element Definition noch gruppiert.

5.6.2.1 Verordnung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Ausstellender Arzt (Autor)	Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat.		prescriptionIssuer	eCH-0234:gln-Type
Verordnungs-Art	Steuerungselement des Inhalts der Verordnung.	eCH-0234value-Sets:prescription-Type	prescriptionType	eCH-0234types:nameType
Verordnungs-Identifikation	Identifikation der Verordnung.		prescriptionId	xs:int
Verordnung Ausstellungs-Datum	Datum, an dem die Verordnung durch den Arzt ausgestellt wurde.		prescriptionIssuingDate	xs:date
Verordnung Ausstellungs-Timestamp	Timestamp der Verordnung.		prescriptionIssuingTimestamp	xs:dateTime

Tabelle 23: Elemente Verordnung

5.6.2.2 Behandlung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Behandlungsziel	Formulierung des Ziels nach Behandlungsfallabschluss.	eCH-0234value-Sets:treatment-Goal	treatmentGoal	eCH-0234types:nameType
Beschreibung der ärztlichen Behandlung	Beschreibung der ärztlichen Behandlung gemäss KLV Anhang 1.		treatmentDescription	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 24: Elemente Behandlung

5.7 Zahlungsinformation

5.7.1 Komplexer Typ

5.7.1.1 Rechnungsreferenz mit Betrag und Status

Komplexer Typ wird im Bereich Zahlungsfluss steuern verwendet und Referenziert auf die Rechnung, Betrag und Status.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Rechnungsreferenz mit Betrag und Status	invoiceReference-Type	Betrag	Rechnungsbetrag	optionales Element	Keine Einschränkung	amount	eCH-0234types:nameType
		Identifikation externer Dokumente wie z.B. Rechnungen und MCD	Referenz mit den Identifikationsmerkmalen (ID, -Timestamp und -Datum).	optionales Element		invoiceld	eCH-0234:externalDocumentURI
		Status der Rechnung (offen, bezahlt)	Zeigt den aktuellen Status der Rechnung an.	optionales Element	eCH-0234valueSets:invoiceState	state	eCH-0234types:nameType

Tabelle 25: Komplexer Typ Rechnungsreferenz mit Betrag und Status

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
			mcd://793482753/date=4.4.2021?time-stamp=234234234				

Tabelle 26: Komplexer Typ Identifikation externer Dokumente

5.7.2 Element Definition

Bezeichnet die Elemente, welche aus den Prozessstandards referenziert werden.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Abrechnungsart	Angabe des Vergütungssystems.	eCH-0234value-Sets:SettlementType	settlementType	eCH-0234types:nameType
Mitteilung	Angabe des Status der Rechnung. Inhalt des Parameters ist eine Zahl oder der Text Letzt, für 1, 2, 3 oder letzte Zahlungserinnerung	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecallNotification	notification	eCH-0234types:referenceDataWithParameterType
Mitteilung Details	Detaillierte Angaben zum Status der Rechnung.		notificationDetails	eCH-0234types:freeTextType
Verweis auf Rechnung	Verweis, Referenz auf die Rechnung mit den Identifikationsmerkmalen (ID, -Timestamp und -Datum).		invoiceId	eCH-0234:externalDocumentURI
Verweis auf MCD	Verweis, Referenz auf die MCD mit den Identifikationsmerkmalen (ID, -Timestamp und -Datum).		mcdId	eCH-0234:externalDocumentURI
Rechnungsreferenzen	Rechnungsreferenzen mit Betrag und Status zur Referenzierung von offenen und bezahlten Rechnungen		invoiceReference	eCH-0234:InvoiceReferenceType

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Rechnungs-Typ	Wert für den Status der Rechnung und ist für den Tariftyp TARPSY relevant.	eCH-0234value-Sets:InvoiceType	invoiceType	eCH-0234types:nameType
Transport-Kanal	Angabe des Kanals, über welchen die XML Rechnung zugestellt wird.	eCH-0234value-Sets:Transport-Channel	transportChannel	eCH-0234types:nameType
Zahlungsdatum	Angabe des geplante Zahlungsdatum oder Valuta der Zahlung je nach Zahlungsstatus.		paymentDate	xs:date
Zahlungsstatus	Angabe des Status der Zahlung.	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecallPaymentStatus	paymentStatus	eCH-0234types:nameType
Differenzbetrag zugunsten Leistungserbringer	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Leistungserbringers in CHF.		settlementAmountInFavourOfCareProvider	eCH-0234types:nameType
Differenzbetrag zugunsten Kostenträger	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Kostenträger in CHF.		settlementAmountInFavourOfCostBearer	eCH-0234types:nameType
Zahlungsfrist	Angabe der Frist bis wann die geforderte Zahlung eintreffen muss.		timeOfPayment	xs:dateTime

Tabelle 27: Elemente Zahlungsinformation

6 Typ- und Elementsystem der Ressourcen

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht zum Umgang mit Elementen, deren Definition und Verwendung.

6.1 Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen, referenzierte Elemente

Die Elemente werden immer im Datenstandard eCH-0234 oder Meldestandard eCH-0235 definiert.

Das Element wiederum wird definiert, indem dem Element ein Typ zugewiesen wird. Der Typ kann ein Einfacher Typ oder ein komplexer Typ sein. Der komplexe Typ ist eine Struktur, eine Zusammensetzung von Elementen. Diese Elemente sind wiederum definiert.

Aus den Meldungen wird immer ein definiertes Element verwendet. Dies wird über die Referenzierung auf das Element gelöst.

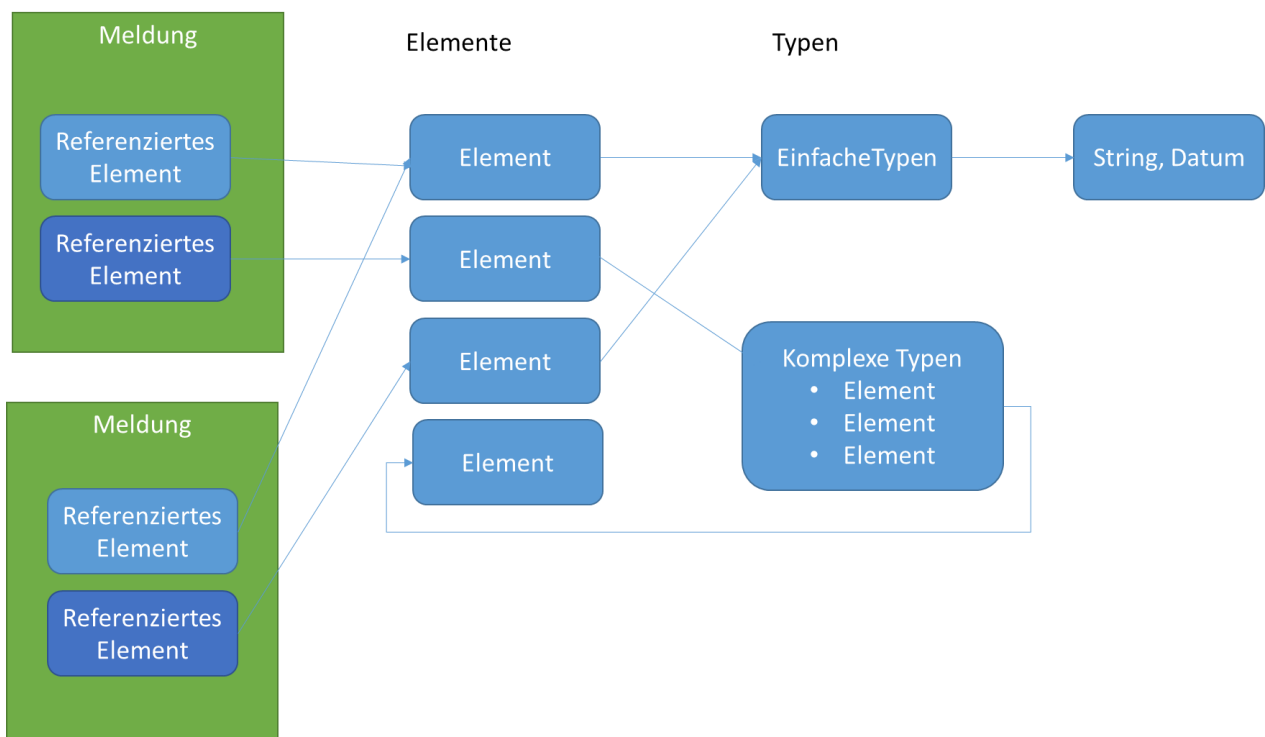


Abbildung 3: Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen und referenzierte Elemente

eCH Dokument	Prozessstandard (z.B. eCH-0236)	eCH-Melde-, Datenstandard (z.B. 0234)	eCH Datenstandard 0234	eCH-0234Types	W3C word wide web consortium
Bezeichnung	Referenziertes Element	Element	Komplexer Type	Einfacher Type	Daten Typen
Beschreibung	In den SHIP Meldungen wird auf bestehende, definierte Elemente referenziert. Ein Element kann somit in verschiedenen Meldungen verwendet werden	Im Datenstandard und Meldestandard werden die Elemente definiert. Dem Element wird ein Typ zugewiesen. Dieser kann ein einfacher oder ein komplexer Typ sein.	Ein Komplexer Type besteht aus ein oder mehreren Elementen	Definition eines einfachen Typen und dessen verwendeten Datentypen. Ev. Mit Einschränkungen	Definition der Struktur des komplexen Typen
Beispiel	Meldung x bestehend aus verschiedenen referenzierten elementen	ZSR ist ein Einfacher Type. Leistung ist ein komplexer Typ.	Leistung bestehend aus Code, Tarifkatalog,...	ZSR ist ein String mit dem Pattern <code>"[A-Z][0-9]{6}"</code>	Datum String Integer

Tabelle 28: Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen und referenzierte Elemente

6.2 Element

Elemente ist ein benannter Platzhalter, dem Werte eines Typs zugeordnet werden können. Die Definition des Elementes besteht aus seinem Namen und weiteren Kennzeichnungen, welche die möglichen Werte beschreiben. Das Element «birthDate» wird somit für die Stelle in der Definition einer Meldung verwendet, in der Geburtstage auftauchen. Elemente können direkt in Meldungen oder in Typdefinitionen komplexer Typen verwendet werden.

6.2.1 Referenzierte Elemente

Referenzierte Elemente sind Elemente (mit Namen und Typzuordnung), die direkt von der Definition der Meldungen referenziert werden.

Referenzierte Elemente sind hier in den unterschiedlichen thematischen Kapiteln im Abschnitt Ressourcen aufgezeichnet.

6.2.2 Wertebereich (Value Set)

Hinter einigen Elementen stehen Wertelisten (z.B. Antwortcodes), welche eine abschliessende Liste von möglichen Werten beinhalten.

Die betroffenen Elemente haben immer den Typ `eCH-0234:types:nameType`.

Die Wertelisten werden generell nicht als XSD-Enumerations abgebildet (siehe auch XML Best Practice [eCH-0018]), sondern werden von [SHIP] verwaltet und werden via SHIP Central Services

resp. als eCH Addendum bereitgestellt.

Beispiel: Element «side» hat die Werteliste: «keine Seite, rechts, links, beides, Seite nicht relevant»

6.2.3 Ausprägung

Die Ausprägung (auch Kardinalität) genannt gibt an, ob die Werte eines Elementes zwingend oder optional sind. Es gibt insgesamt 4 Fälle:

Elemente mit der Ausprägung *zwingendes Element* sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

Elemente mit der Ausprägung *ein oder mehrere Elemente* sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

Elemente mit der Ausprägung *optionales Element* sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

Elemente mit der Ausprägung *optional, mehrere Elemente* sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

optionales Element	0,1
optional, mehrere Elemente	0,n
<i>zwingendes Element</i>	1,1
<i>ein oder mehrere Elemente</i>	1,n

Tabelle 29: Ausprägung

6.3 Typen / Datentypen

Ein Typ definiert eine Menge gleichartiger Werte. So definiert z.B. der Datentyp `xs:string` die Menge aller Texte und der Datentyp `xs:date` die Menge aller Datums. Gleichartig bedeutet, dass die Werte eines Typs die gleiche Form haben und die gleichen Operationen unterstützen. So können z.B. alle Werte des Typs `eCH-0234:personIdentificationType` die gleichen Elemente tragen und alle Werte des Typs `eCH-0234:glnType` haben Zahlen und Buchstaben, die in einer bestimmten Form angeordnet sind.

6.3.1 Einfache Typen

Definitionen der Einfachen Typen

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Einfacher Typ	Datentyp
Freitextfeld	Wird für die Übermittlung von Freitext verwendet.	Min. Länge 1	freeTextType	xs:string
spezifischer Wert, Code	Wird im Zusammenhang mit definierten Wertebereichen verwendet.	String Länge 1-100	nameType	xs:string
Kurzes Textfeld	kurzes Textfeld	String Länge 1-200	shortTextType	xs:string
Langes Textfeld	langes Textfeld	String Länge 1-500	longTextType	xs:string
Eindeutige ID	Wird zur eindeutigen Identifizierung verwendet.	Pattern "[0-9a-fA-F]{8}-[0-9a-fA-F]{4}-[0-9a-fA-F]{4}-[0-9a-fA-F]{4}-[0-9a-fA-F]{12}"	uuidType	xs:string
Wahrheitswerte	Wahrheitswerte wahr und falsch.	TRUE oder FALSE	booleanType	xs:string
ID der Meldung	wird zur eindeutigen Identifizierung der Meldung verwendet	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	messageIdType	xs:string
ID der Conversation	wird zur eindeutigen Identifizierung der Conversation verwendet.	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	conversationIdType	eCH-0234types:uuidType
AHV Nummer / SSN Nummertyp	Sozialversicherungsnummer Schweiz	13 Dezimalzahlen d{13}	ssnType	xs:string
Versions Typ	Typ für die Definition von Versionen.	[1-9]d*\d+\d+	versionType	eCH-0234types:nameType
ID Akteur	wird zur eindeutigen Identifizierung des Akteurs verwendet.	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	actorIdType	eCH-0234types:uuidType
ZSR Typ	Wird für ZSR Nummern verwendet.	[A-Z][0-9]{6}	zsrType	xs:string
K-Nummer Typ	wird für K-Nummer verwendet.	[0-9]{6}[K]	kNumberType	xs:string
GLN Nummer Typ	wird für GLN Nummer verwendet.	76d{11}	glnType	xs:string
Fallnummer Typ	wird für Fallnummer verwendet.	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	acidType	eCH-0234types:nameType
ICD Code Type	wird für ICD Codes verwendet.	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	icdCodeType	eCH-0234types:nameType

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Einfacher Typ	Datentyp
CHOP Code Type	wird für CHOP Code verwendet.	Siehe Referenz Wertebereich des Datentyps	chopCodeType	eCH-0234types:nameType

Tabelle 30: Einfache Typen

6.3.2 Komplexe Typen

Komplexe Typen sind Zusammenstellungen von Elementen, welche immer als eine Einheit verwendet werden. Enthält z.B. die Definition eines Elements, das einen komplexen Typen darstellt, werden alle Elemente des komplexen Typs betrachtet. Z.B. kann eine Meldung ein Element «Versicherter» vom komplexen Typ eCH-0234:insuredPersonType enthalten. Dies bedeutet, dass immer alle Elemente von «Versicherter» (Vorname, Nachname, usw.) gem. ihren definierten Ausprägungen in der Meldung enthalten sein müssen. Komplexe Typen sind aus einfachen Typen, Listentypen und anderen komplexen Typen aufgebaut. Komplexe Typen sind in thematischen Kapiteln des Abschnitts «Ressourcen» dargestellt.

Dieses Beispiel zeigt den komplexen Typen ICDDData2Type. In diesem Typen sind die Elemente ICD, side und dateOfDiagnosis verwendet. Wobei ICD und dateOfDiagnosis komplexe Typen sind, welche ihrerseits wiederum aus Elementen bestehen. «side» ist vom einfachen Typ eCH-0234types:nameType, diese verweisen auf einen Wertebereich (siehe 6.2.2 Wertebereich (Value Set)). «date» in «dateOfDiagnosis» ist ein einfacher Typ auf einen Standard Typen (sogenannter «native Type»), welcher den Datentyp xs:date hat.

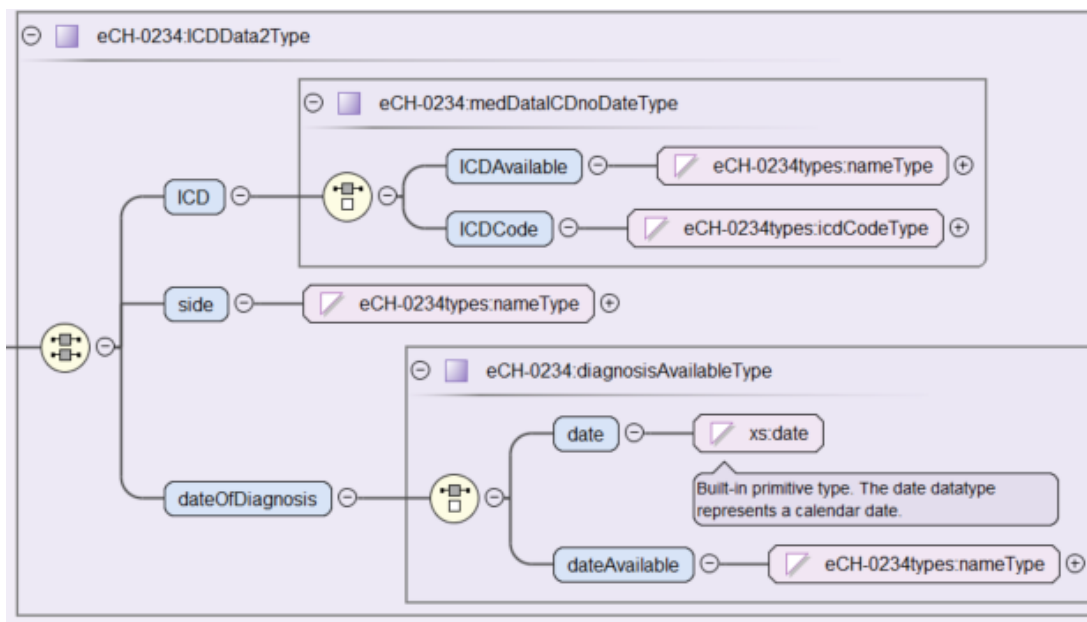


Abbildung 4: Beispiel eines Komplexen Typen

6.4 Listen

6.4.1 Listen typisierter Elemente

Einige Elemente stellen Listen typisierte Elemente da. Grundsätzlich enthalten solche Listen ein oder mehrere Elemente eines bestimmten Typs.

Verwendete Listentypen mit ihren in der Liste verwendeten Typen:

Typ	Datentyp
icdCodeListType	eCH-0234types:icdCodeListType
ICDDataListType	eCH-0234types:ICDData2Type
chopCodeListType	eCH-0234types:ichopCodeListType
chopDataListType	eCH-0234types:chopData2Type
longTextListType	eCH-0234types:longTextType
miGeLListType	eCH-0234types:miGeLType
nameListType	eCH-0234types:nameType
personListType	eCH-0234types:personIdentificationType
serviceDescriptionList	eCH-0234:serviceDescriptonType
servicesListType	eCH-0234:serviceType
shortTextListType	eCH-0234types:shortTextType
splgCodeListType	eCH-0234types:splgCodeType

Tabelle 31: Listen typisierter Elemente

7 Versionierung

[ZWINGEND] Die XML-Schemas zu den in diesem Standard beschriebenen Datentypen werden gemäss den Vorgaben von [eCH-0018] versioniert.

[ZWINGEND] Dabei folgen die Change und Release Prozesse dieser Schemas den Vorgaben von [eCH-0150].

8 Sicherheitsüberlegungen

8.1 Rechtliche Grundlagen

Die Bearbeitung von Personendaten ist in den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen festgehalten.

8.2 Verhältnismässigkeit

SHIP Meldungen werden an den jeweiligen Akteur, getrennt nach Gesetz adressiert.

Durch den stufengerechten Datenaustausch wird der Datenschutz gestärkt, indem die Übertragung nicht benötigter Daten vermieden wird (need-to-know Prinzip).

8.3 Klassierung von Personendaten

Der Inhalt des SHIP Meldungstyps ist auf den jeweiligen Prozessschritt ausgerichtet. Es wird unterschieden zwischen Meldungstypen mit Personendaten (administrative Daten) und Meldungstypen mit besonders schützenswerten Personendaten (primär medizinische Daten). Die Information, ob die Meldungstyp-Informationen nach Art. 3 Abs. lit c Ziffer 2 DSG (die Gesundheit, die Intimsphäre oder die Rassenzugehörigkeit) beinhaltet, wird im Header mitgegeben.

Dies dient dem Empfänger dazu, die interne Bearbeitung der Meldungstypen datenschutzkonform umsetzen zu können. Der Meldungstyp kann an ausgewählte Personen oder Stellen übermittelt werden. Der Empfänger definiert, an wen er den erhaltenen Meldungstyp zuteilen will oder muss

8.4 Organisatorische Massnahmen

[ZWINGEND] Die organisatorische Verantwortung liegt vollumfänglich bei den Sendern und Empfängern selbst. Diese müssen den Versand und den Empfang von Daten in ihre Organisation und IT-Umgebung integrieren und dafür sorgen, dass der Benutzerkreis entsprechend eingeschränkt ist. Um am SHIP Meldesystem teilnehmen zu können, haben sich die Teilnehmer zur Einhaltung des Datenschutzes bzw. zur datenschutzkonformen Umsetzung zu verpflichten.

9 Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter

eCH-Standards, welche der Verein eCH dem Benutzer zur unentgeltlichen Nutzung zur Verfügung stellen oder welche eCH referenzieren, haben nur den Status von Empfehlungen. Der Verein eCH haftet in keinem Fall für Entscheidungen oder Massnahmen, welche der Benutzer auf Grund dieser Dokumente trifft und / oder ergreift. Der Benutzer ist verpflichtet, die Dokumente vor deren Nutzung selbst zu überprüfen und sich gegebenenfalls beraten zu lassen. eCH-Standards können und sollen die technische, organisatorische oder juristische Beratung im konkreten Einzelfall nicht ersetzen.

In eCH-Standards referenzierte Dokumente, Verfahren, Methoden, Produkte und Standards sind un-

ter Umständen markenrechtlich, urheberrechtlich oder patentrechtlich geschützt. Es liegt in der ausschliesslichen Verantwortlichkeit des Benutzers, sich die allenfalls erforderlichen Rechte bei den jeweils berechtigten Personen und/oder Organisationen zu beschaffen.

Obwohl der Verein **eCH** all seine Sorgfalt darauf verwendet, die **eCH**-Standards sorgfältig auszuarbeiten, kann keine Zusicherung oder Garantie auf Aktualität, Vollständigkeit, Richtigkeit bzw. Fehlerfreiheit der zur Verfügung gestellten Informationen und Dokumente gegeben werden. Der Inhalt von **eCH**-Standards kann jederzeit und ohne Ankündigung geändert werden.

Jede Haftung für Schäden, welche dem Benutzer aus dem Gebrauch der **eCH**-Standards entstehen ist, soweit gesetzlich zulässig, wegbedungen.

10 Urheberrechte

Wer **eCH**-Standards erarbeitet, behält das geistige Eigentum an diesen. Allerdings verpflichtet sich der Erarbeitende, sein betreffendes geistiges Eigentum oder seine Rechte an geistigem Eigentum anderer, sofern möglich, den jeweiligen Fachgruppen und dem Verein **eCH** kostenlos zur uneingeschränkten Nutzung und Weiterentwicklung im Rahmen des Vereinszweckes zur Verfügung zu stellen.

Die von den Fachgruppen erarbeiteten Standards können unter Nennung der jeweiligen Urheber von **eCH** unentgeltlich und uneingeschränkt genutzt, weiterverbreitet und weiterentwickelt werden.

eCH-Standards sind vollständig dokumentiert und frei von lizenz- und/oder patentrechtlichen Einschränkungen. Die dazugehörige Dokumentation kann unentgeltlich bezogen werden.

Diese Bestimmungen gelten ausschliesslich für die von **eCH** erarbeiteten Standards, nicht jedoch für Standards oder Produkte Dritter, auf welche in den **eCH**-Standards Bezug genommen wird. Die Standards enthalten die entsprechenden Hinweise auf die Rechte Dritter.

Anhang A – Referenzen & Bibliographie

[eCH-0018]	<u>XML Best Practice</u>
[eCH-0064]	<u>Spezifikationen für das System Versichertenkarte</u>
[eCH-0234]	<u>SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen</u>
[eCH-0235]	<u>SHIP Meldungsstandard</u>
[eCH-0236]	<u>SHIP Prozessstandard «Spital stationär»</u>
[RFC2119]	<u>https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt</u>
[W3C]	<u>http://www.w3.org/XML/Schema</u>
[HL7 FHIR Rel. 4]	<u>https://www.hl7.org/fhir/index.html</u>

Tabelle 32: Referenzen & Biographie

Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung

Assura	Diserens Nicole
Assura	Fragnière Aline
Assura	Walczak Christian
Balgrist	Pasquale Michael
CONCORDIA	Baumgartner Daniel
eCH-Fachgruppenleiter / Helsana	Ineichen Gregor
Groupe Mutuel	Burnier Gilles
Helsana	Schüpbach Kathrin
Insel Gruppe	Fuhrer Adrian
Insel Gruppe	Hofmann Christoph
Kantonsspital Aarau	Müller-Ulmi Vreni
Kantonsspital Baden	Filipovic Oliveira
Kantonsspital Baden	Loosli Larissa
Kanton St. Gallen	Yoanidis Franziska
Lindenhofgruppe	Badertscher Rolf
ÖKK	Odermatt Ursula
ÖKK	Peng Janine
SASIS AG	Felber Doris
SASIS AG	Portmann Cécile
Solothurner Spitäler	Leiser Ueli
Solothurner Spitäler	Meier Corinne
SWICA	Hofmann Beat
SWICA	Wild Marcel
Sympany	Kauz Tatjana
Universitätsspital Zürich	Wittenwiller Patrik
Visana	Schmid Lisa

Tabelle 33: Mitarbeit & Überprüfung

Anhang C – Abkürzungen und Glossar

Das Glossar beschreibt SHIP spezifische Begriffe und erläutert Abkürzungen.

Allgemein bekannte Begriffe und Abkürzungen aus dem schweizerischen Gesundheitswesen sind nicht Gegenstand dieses Glossars.

Administrative Informationen	Administrative Informationen sind die Basis für die Beurteilung durch den Kostenträger. Anhand der administrativen Informationen beurteilt der Kostenträger, ob er für den Leistungsfall einen Entscheid treffen kann oder strukturierte medizinische Informationen benötigt.
Akteur	Der SHIP Akteur bildet die Basis für den Meldungs austausch. Er ist die rechtlich verantwortliche Stelle, die definierten SHIP Meldungstypen zu erhalten bzw. zu empfangen. Ein SHIP Akteur kann mehrere Rollen haben. Jeder SHIP Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal. Ein SHIP Akteur darf nur einem SHIP Teilnehmer zugeordnet sein.
Detaillierte medizinische Informationen	Der Kostenträger kann detaillierte medizinische Informationen einfordern, wenn die administrativen und strukturierten Informationen für die Beurteilung nicht genügend sind. Detaillierte Informationen können in einem Wertebereich ausgewählt oder frei definiert eingefordert werden.
Leistungsfall	Aufgrund eines Ereignisses einer Person welches ihre Gesundheit betrifft, entstehen Heilungs- und Folgekosten (z.B. Lohnausfall) und damit zusammenhängend administrative Abläufe zur Prüfung und Vergütung der Kosten. Das Ereignis wird einem Fall zugeordnet (Leistungsfall). Im Schweizerischen Gesundheitswesen sind diese Ereignisse entweder obligatorisch über eine Sozialversicherung versichert oder können freiwillig über eine Zusatzversicherung versichert sein.
Need-to-know-Prinzip	Jeder Benutzer (und auch jeder Administrator) sollte nur auf die Datenbestände zugreifen und die Programme ausführen dürfen, die er für seine tägliche Arbeit auch wirklich benötigt.
Personendaten	Daten zu einer Person im Zusammenhang mit einem Leistungsfall. Die Daten können für mehrere Leistungsfälle gelten. Es liegt in der Verantwortung der Akteure, die Daten für ihre Zwecke zu bearbeiten. Im SHIP Meldungsstandard unterscheiden wir zwischen Personendaten und besonders schützenswerten Personendaten. In den Prozessstandards sind die besonders schützenswerten Personendaten als "medizinische Daten" und die restlichen Personendaten als "administrative Daten" ausgewiesen. Personendaten dürfen im Rahmen der Datenschutzbestimmungen zwischen den Akteuren ausgetauscht werden.
Rolle	In SHIP ist die Rolle eine Ausprägung zum Akteur.
SHIP	Siehe Swiss Health Information Processing
SHIP Central Services	Stellt im SHIP Meldesystem als zentrale Komponente verschiedene Referenzinforma-

	tionen zur Verfügung. SHIP Central Services steht zur Nutzung der SHIP Prozessstandards bereit und wird von SHIP Services zur Verfügung gestellt.
SHIP Connector	Der SHIP Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der SHIP Teilnehmer innerhalb des SHIP Meldesystems sicher.
SHIP Datenstandard	Definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
SHIP Meldesystem	Bidirektionales Meldesystem für den abgesteckten Rahmen (Meldungsrahmen), welcher für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens vorgesehen ist.
SHIP Meldung	Eine SHIP Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.
SHIP Meldungsstandard	Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
SHIP Meldungstyp	<p>Der SHIP Meldungstyp ist ein Set von Informationen, welches zu einem definierten Zeitpunkt im Prozess von einem Akteur an einen anderen gesendet wird. Der Meldungstyp identifiziert den Inhalt mit folgenden Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass es sich um einen Meldungstyp handelt • in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie • die Laufnummer. <div style="text-align: center;"> <p>Teilprozess Laufnummer</p> <p>Meldungstyp → M_02,010</p> </div> <p>Mit SHIP werden über den Connector zu einem Leistungsfall 1-n Meldungstypen von einem Akteur an einen anderen zugestellt.</p> <p>Der SHIP Meldungstyp bezeichnet den Inhalt Leistungsfall. Die Bedeutung des Inhalts (Semantik) ist je Meldungstyp definiert.</p> <p>Im Prozessstandard ist definiert, welche Meldungstypen zum Prozessstandard gehören.</p>
SHIP Prozessstandard	Definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung eines konkreten administrativen Prozesses zwischen den vom Prozess betroffenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens (z.B. "Prozessstandard Spital stationär", "Prozessstandard Pflege").

SHIP Referenzapplikation (Client)	Die SHIP Referenzapplikation dient der Visualisierung und Bearbeitung der via dem SHIP Connector übermittelten SHIP Meldungen.
SHIP Referenzdaten	SHIP Referenzdaten sind im SHIP Central Service geführte Daten, welche als Basis im SHIP Meldesystem dienen. Dies ist das Teilnehmerverzeichnis, Codelisten sowie in den Meldungen verwendete Wertebereiche (Valuesets).
SHIP Teilnehmer	Unter einem SHIP Teilnehmer wird die organisatorische Abwicklungseinheit verstanden. Der organisatorischen Abwicklungseinheit werden die Akteure zugeordnet. Es steht dem Teilnehmer frei, die Akteur dem Teilnehmer zuzuordnen.
Strukturierte medizinische Informationen	Strukturierte medizinische Informationen können die Kostenträger einfordern, wenn die administrativen Informationen für die Beurteilung nicht ausreichen. Es können nur die vordefinierten Werte ausgewählt werden.
Stufengerechte Einforderung	Die konsequente Anwendung des Need to Know Prinzip auf die Weitergabe von Informationen zwischen den Akteuren. Stufe 1: Informationen die im Standardfall ausreichen. Stufe 2: Informationen in Ergänzung zu Stufe 1, die in einem Grossteil der weiteren Fälle ausreichend sind. Stufe 3: Informationen in Ergänzung zu Stufe 1 und 2, die nur im Ausnahmefall notwendig sind.
Swiss Health Information Processing	Offener Kommunikationsstandard für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Teilnehmersystem	System des Teilnehmers, welches an den SHIP-Connector angebunden ist.
Teilprozess	Ein Teilprozess ist eine zusammengesetzte Aktivität, die Teil eines übergeordneten Prozesses ist.
XML-Schema	XML Schema, abgekürzt XSD (XML Schema Definition), ist eine Empfehlung des W3C zum Definieren von Strukturen für XML-Dokumente.

Tabelle 34: Abkürzungen und Glossar

Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Das vorliegende Dokument bezieht sich auf die Änderungen von der Version 1.0 zur Version 2.0.0

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
Alle	4,5	Inhaltsverzeichnis neu formatiert.	
Dokumentinfo	1	Beilagen ergänzt mit eCH-0234_V1.0.0_valueSet.xlsm und neue Versionierung der Beilagen	
3.3.2	9	<ul style="list-style-type: none"> • Neuer Aufbau der Teilprozesse • Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen • Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern» • Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen» • Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen» • Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern» 	
4	10-11	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitelüberschrift «Klassenmodell» durch «Ressourcen-Modell» ersetzt. • Beschreibung der Ressourcen neu eingefügt. 	
5	12-36	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel komplett neu strukturiert. • Kapitelüberschriften ersetzt. • Abgleich mit Spezifikation der Business Rules verbessert. • Prozessuale Elemente von eCH-0234 nach eCH-0235 verlagert. • Unterkapitel ab 5.1 durch neu strukturierte Unterkapitel ersetzt. 	
5.1	12-17	<ul style="list-style-type: none"> • Person (person) • eCH-0234:uuidType zu ssnType umgewandelt • author entfernt (eigenes Element im eCH-0235) 	
6	37 - 42	Kapitel ergänzt für ein besseres Verständnis	

Tabelle 35: Änderungen gegenüber Vorversion

Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einordnung SHIP Standards	7
Abbildung 2: SHIP Ressourcen-Modell	11
Abbildung 3: Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen und referenzierte Elemente	38
Abbildung 4: Beispiel eines Komplexen Typen.....	42

Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Komplexer Typ Personenidentifizierung	14
Tabelle 2: Komplexer Typ Personenidentifizierung mit AHV-Nummer.....	14
Tabelle 3: Komplexer Typ Person ohne AHV-Nummer	15
Tabelle 4: Komplexer Typ Kontaktdetails zu Personen ohne AHV-Nummer	16
Tabelle 5: Komplexer Typ Unterstützende Identifikation der Person	17
Tabelle 6: Komplexer Typ Identifikationsschlüssel der Person.....	18
Tabelle 7: Elemente Person	18
Tabelle 8: Komplexer Typ Ereignis	19
Tabelle 9: Elemente Ereignis	20
Tabelle 10: Komplexer Typ Ereignis.....	20
Tabelle 11: Elemente Leistungserbringer	22
Tabelle 12: Elemente Leistungsfall	25
Tabelle 13: Elemente Kostenträger	25
Tabelle 14: Komplexer Typ Behandlungsdienstleistung	27
Tabelle 15: Komplexer Typ Gruppen Typ.....	27
Tabelle 16: Komplexer Typ Diagnose strukturiert.....	28
Tabelle 17: Komplexer Typ Diagnose strukturiert und verfügbar	28
Tabelle 18: Komplexer Typ Diagnose Datum verfügbar	29
Tabelle 19: Komplexer Typ für Operationsklassifikation CHOP Code	29
Tabelle 20: Komplexer Typ Operationsklassifikation für geplanten Eingriff.....	30
Tabelle 21: Komplexer Typ betroffenes Körperteil mit Seitenangabe	30
Tabelle 22: Komplexer Typ Vorkommen	31
Tabelle 23: Elemente Verordnung.....	32
Tabelle 24: Elemente Behandlung	33
Tabelle 25: Komplexer Typ Rechnungsreferenz mit Betrag und Status.....	34
Tabelle 26: Komplexer Typ Identifikation externer Dokumente.....	36

Tabelle 27: Elemente Zahlungsinformation	37
Tabelle 28: Übersicht der Verwendung von Typen, Elementen und referenzierte Elemente	39
Tabelle 29: Ausprägung	40
Tabelle 30: Einfache Typen	42
Tabelle 31: Listen typisierter Elemente	43
Tabelle 32: Referenzen & Biographie.....	46
Tabelle 33: Mitarbeit & Überprüfung.....	47
Tabelle 34: Abkürzungen und Glossar	50
Tabelle 35: Änderungen gegenüber Vorversion	51